

KARTA KWALIFIKACYJNA PACJENTÓW W STADIUM GŁĘBOKIEJ HIPOTERMII DO LECZENIA POZAUSTROJOWEGO

Nazwisko i Imię data

Płeć: K M wieklat miejsce zdarzenia

Dane osoby zgłaszającej

WYCHŁODZENIE WEDŁUG KLASYFIKACJI SZWAJCARSKIEJ

wychłodzenie II stopień
obniżonym poziom świadomości
(apatia, zaburzenia mowy i koordynacji ruchowej),
bez drzeń mięśniowych

wychłodzenie III stopień
nieprzytomny

wychłodzenie IV stopień
NZK

Stwierdzenie klinicznie jawnej niestabilności krążeniowo-oddechowej
(komorowe zaburzenia rytmu + hipotensja i/lub niewydolność oddechowa)

Wykluczenie schorzeń/urazów przy których przeciwwskazane będzie podanie heparyny
(zwróć szczególną uwagę na możliwość wystąpienia obrażeń).
Bardzo prosimy o badanie CT trauma scan w przypadku urazów lub możliwości ich wystąpienia

°C

Pomiar temperatury głębokiej (pomiar przełyk, pęcherz moczowy, błona bębenkowa, odbył)

I lekarz dyżurny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II ul. Prądnicka 80
tel. komórkowy 501 039 462
tel. 126143342,
stanowisko pielęgniarskie IT (tel. 126143322 lub 126143352);

GODZINA KWALIFIKACJI :